



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd
National Institute for Health and Welfare

Sosiaaliturva 2009
Socialskydd
Social Protection

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 24.9.2009

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008 24.9.2009

Paula Ruuth
+358 20 610 7371
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tuula Väänänen
+358 20 610 7650
etunimi.sukunimi@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

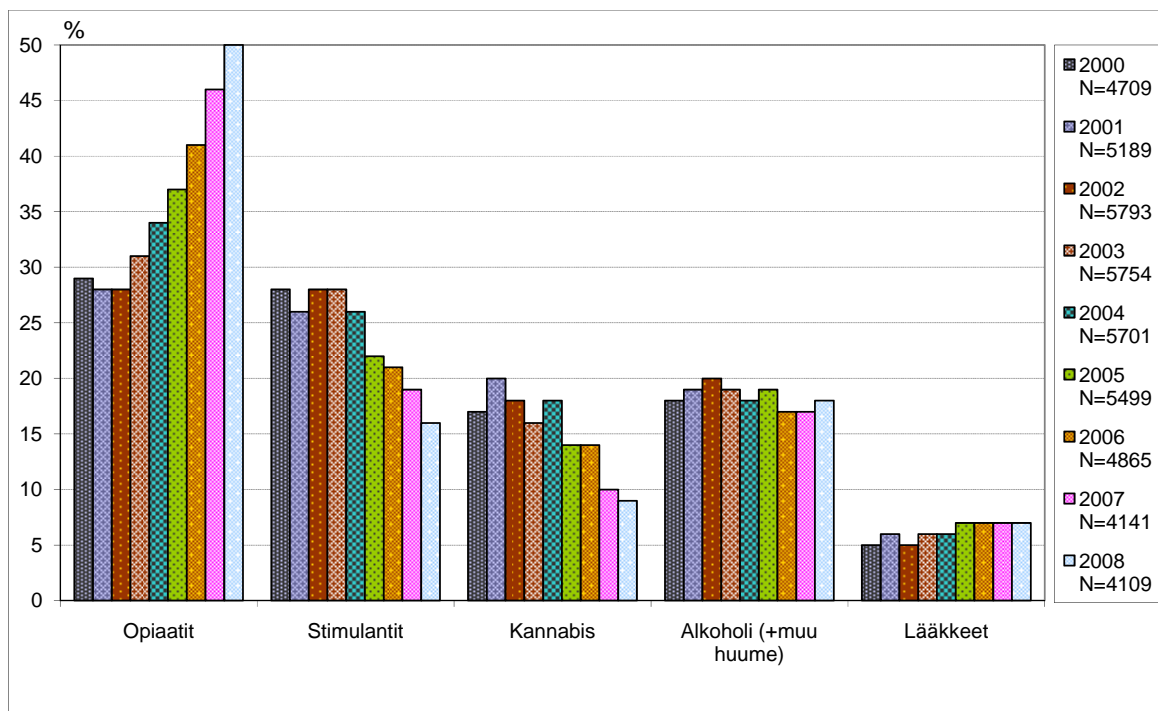
Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008

Opiaattien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneiden huumeiden käyttäjien keskuudessa on kasvanut koko 2000-luvun ajan (kuvio 1). Samaan aikaan stimulanttiryhmään kuuluvan amfetamiinin ja kannabiksen käyttäjien osuus on laskenut. Tämä kehitys on nähtävissä niiden huumeidenkäyttäjien osalta, jotka ovat integroituneet hoitoon. Sen sijaan kehitys ei kerro suoraan yleisistä huumeiden käytön trendeistä Suomessa.

Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus päihdehuollon huumeasiakkaista kasvoi edelleen vuonna 2008 ja ne olivat yleisin (50 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus (34 %) oli selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroinin osuus (2 %). Muita ensisijaisia hoitoon johtaneita ongelmapäihdeitä olivat stimulantit (16 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (18 %), kannabis (9 %) ja rauhoittavat lääkkeet (7 %). Sekakäyttö oli yleistä, lähes kahdella kolmesta oli mainittu ainakin kolme ongelmapäihdettä. Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista 81 prosenttia oli joskus käyttänyt huumeita pistämällä. Suurin osa päihdehuollon huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Asiakkaista 12 prosenttia hakeutui päihdehoitoon ensimmäistä kertaa vuonna 2008.

Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (70 %), nuoria aikuisia (keski-ikä 30 vuotta) ja perhesuhteiltaan yksin eläviä. Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (64 %) yleistä. Joka kymmenes oli asunnoton. Asiakkaat olivat yleensä joko syrjäytymisriskin alla tai jo syrjäytyneitä.

Kuvio 1. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2008 (%).



Tiedonkeruu

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2008 tiedonkeruuseen osallistui 114 yksikköä (liite 3), neljä yksikköä enemmän kuin edellisenä vuonna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on kuitenkin ollut selvästi laskeva viime vuosina. Eniten mainittu tiedonkeruusta poisjättäytymisen syy on resurssipula. Yleisesti koetaan myös, ettei asiakkaalle käytettävissä oleva aika riitä useiden päällekkäisten tietojärjestelmien päivittämiseen ja ylläpitoon. Myös huumeasiakkaiden vähäinen määrä mainitaan usein syynä tiedonkeruun lopettamiseen. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista puhdistelussa aineistossa oli 4 109 vuonna 2008 (4 141 asiakasta vuonna 2007).

Huumehoidon alueellisesta kattavuudesta tehtiin keväällä 2004 selvitys, jonka tarkoituksena oli arvioida Stakesin (nykyään THL:n) koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän peittävyyttä sekä erikoistuneen huumehoidon yksiköiden määrää. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 551 hoitoyksikköön, joista 59 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 17 825 vuonna 2003 (kattavuusarvion vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2003 Huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 7 042 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistamaton aineisto). Tämä luku vastasi 40 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2003 A-klinikoissa 42 prosenttia, nuorisoasemissa 53 prosenttia, katkaisuasemissa 63 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 58 prosenttia huumeasiakkaista. Merkitävä osa huumeasiakkaista sijoittui kattavuuskyselyn perusteella Etelä-Suomeen sekä Länsi-Suomeen. Kyselyn perusteella Huumehoidon tietojärjestelmän peittävyudeksi saatiin Helsingissä 44 prosenttia, Etelä-Suomessa 58 prosenttia ja Länsi-Suomessa 67 prosenttia. Oulun läänissä ja Vantaalla huumehoidon tietojärjestelmä kattoi saatujen tietojen perusteella yli yhdeksänkymmentä prosenttia huumeasiakkaista (Vismanen Elina 2004). Uusi kattavuuskysely toteutetaan syksyllä 2009.

Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne (taulukko 2, 3 ja 4)

Vuonna 2008 päihdehuollossa hoidossa olleet huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista naisia oli 30 prosenttia, mutta alle 20-vuotiaista huumehoidon asiakkaista 46 prosenttia oli naisia. Vanhemmissa ikäluokissa naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista vähenee.

Huumeasiakkaiden ikäkeskiarvo oli noin 30 vuotta. Alle 18-vuotiaita oli hieman yli kaksi prosenttia. Miehet olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia kuin naiset. Etelä-Suomen läänistä ja suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat olivat vanhimpia. Nuorinta asiakaskunta oli laitoshoidossa, jossa keski-ikä oli noin 24 vuotta. Päihdehuollon avohoidossa ja laitoshoidossa sekä avomuotoisessa huumehoidossa asiakkaiden keski-ikä oli noin 30 vuotta ja vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä keski-ikä oli 28 vuotta.

Useimmat asiakkaat olivat perhesuhteiltaan yksin eläviä. Naiset olivat miehiä useammin avotai avioliitossa. Avo- tai avioliitossa olevista yli puolella (61 %) oli toinen päihdeongelmainen samassa taloudessa, naisilla (78 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (49 %). Noin joka kolmannella (35 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia. Lapset asuivat samassa taloudessa 28 prosentissa tapauksista. Nuorimmat asiakkaat asuivat yleensä vielä vanhempiensa kotona.

Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (64 %) yleistä. Joka kymmenes oli asunoton. Asiakkaat olivat yleensä joko syrjäytymisriskin alla tai jo syrjäytyneitä.

Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit (taulukko 2, 3 ja 4)

Päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 61 prosentilla hoitajakso oli alkanut vuoden 2008 aikana. Hoito jatkui edelliseltä vuodelta 17 prosentilla ja tätä aiemmin alkaneita hoitajaksoja oli 22 prosentilla asiakkaista.

Asiakkaista 12 prosentilla (lkm=501) ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 45 prosentilla asiakkaista. Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat päihdehuollon avohoito (53 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoito (27 %), terveysneuvontapiste (23 %) ja itsehoitoryhmä (15 %).

Hoitoon hakeutuminen oli tapahtunut valtaosalla (37 %) oma-aloitteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut useampi kuin joka neljäs (28 %) asiakas ja päihdehuollon palveluiden kautta joka neljäs (25 %). Perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana neljällä prosentilla asiakkaista ja poliisi kolmella prosentilla. Muina hoitoon ohjaamistahoina mainittiin mm. Kriminaalihuoltolaitos. Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 19 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiensa tuella ja 59 prosenttia lastensuojelun kautta.

Avohoidossa oli 61 prosenttia asiakkaista. Yleisimmät hoitomuodot olivat arviointijakso avohoidossa tai kuntouttava avohoito. Laitoshoidossa yleisimmät hoitomuodot olivat vieroitushoito tai kuntouttava laitoshoido.

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista 36 prosentilla oli hoitomuotona opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoido. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidossa käytetyistä lääkkeistä buprenorfiini (55 %) oli yleisemmin käytetty lääkeaine kuin metadoni (43 %). Lääkehoidossa käytetystä buprenorfiinista 17 prosenttia oli Subutexia® tai Temgesicia® ja 83 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

Käytetyt päihteet (taulukko 2, 3 ja 4)

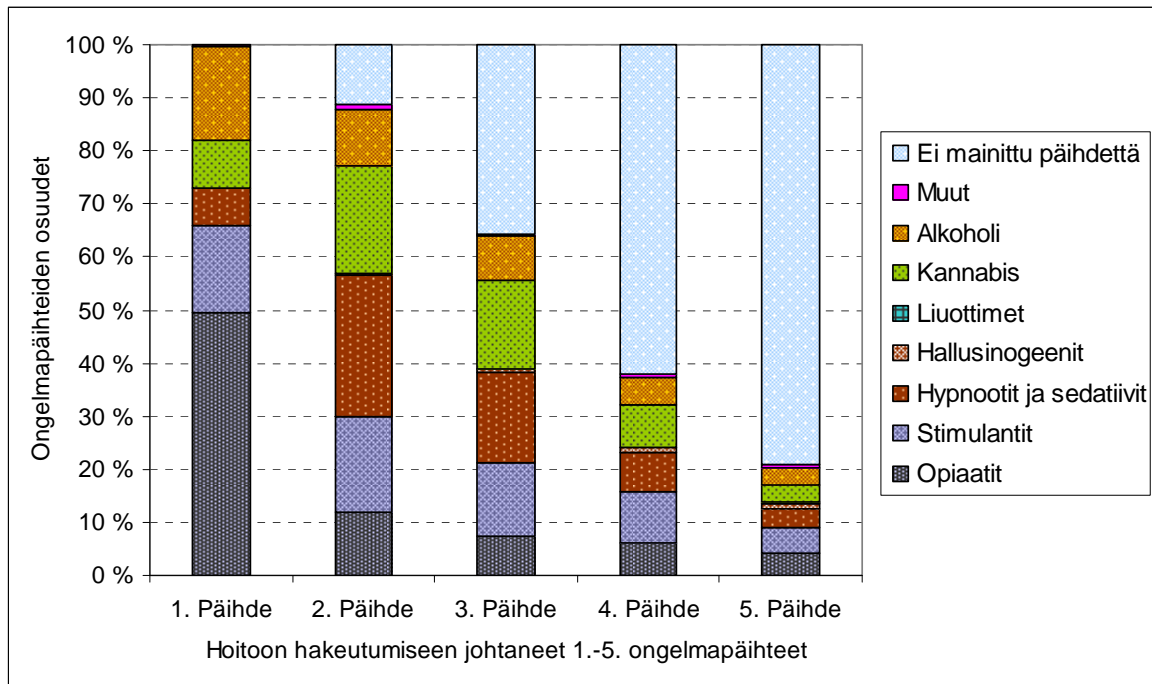
Opiaatit (50 %) olivat yleisin ensisijainen päihde päihdehoitoon hakeutuneiden joukossa vuonna 2008. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön osuus hoitoon hakeutuneista oli kolmannes (34 %) kun taas heroiinin osuus vain pari prosenttia (2 %). Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet olivat käyttäneet pääosin Subutexia® ja buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea® oli käyttänyt vain muutama asiakas ensisijaisena ongelmapäihteenä. Muina ensisijaisina ongelmapäihteinä olivat alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (18 %), stimulantit (16 %) ja kannabis (9 %). Rauhoittavat lääkeaineet (7 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä (Kuvio 2).

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuminen oli yleisintä Etelä-Suomen läänissä sekä suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista kotoisin olevien asiakkaiden keskuudessa. Stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuudessa ei ollut vastaavia vaihteluita läänien tai maakuntien mukaan. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui nuorimmissa ikäryhmissä. Alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus taas korostui toisaalta nuorimmissa mutta myös vanhimmassa ikäryhmässä.

Sekakäyttö oli yleistä. Lähes kaksi kolmesta (65 %) asiakkaasta oli ilmoittanut käyttäneensä vähintään kolmea eri päihdettä. Näiden kolmen ensimmäisen päihteen joukossa 61 prosent-

tia asiakkaista oli maininnut opiaatit, 42 prosenttia buprenorfiinin. Lähes puolet asiakkaista oli maininnut kolmen ensimmäisen päihteen joukossa stimulantit (46 %), kannabiksen (46 %) tai lääkkeitä (47 %). Alkoholin mainitsi kolmen ensimmäisen päihteen joukossa 36 prosenttia asiakkaista.

Kuvio 2. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden 1.–5. ongelmapäihteen prosenttiosuudet vuonna 2008 (lkm = 4 109)



Aineistosta nousee esiin joitakin tyypillisiä sekakäytön päihdeprofiileja, kun tarkastellaan kolmen ensimmäisen päihteen käyttöä (taulukko 1). Opiaatteja ensimmäisenä päihteenä käytävillä oli stimulanttien, kannabiksen sekä lääkkeitä oheiskäyttöä. Stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät käyttivät stimulantteja ja kannabista ristikkäin sekä näiden lisäksi myös alkoholia. Alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneet käyttivät oheispäihteenä erityisesti kannabista, mutta myös stimulanttien ja lääkkeiden käyttö oli huomattavaa. Lääkkeitä ensimmäisenä päihteenä käytävillä esiintyi alkoholin oheiskäyttöä, mutta myös opiaattien, stimulanttien ja kannabiksen käyttö oheispäihteinä oli yleistä.

Taulukko 1. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäihteen vuonna 2008 (%)

Ensisijainen päihde (lkm ja % ensisijaisista päihteistä)			Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäyttö ensisijaisen päihteen kanssa (%)				
	lkm	%	Opiaatit	Stimulantit	Kannabis	Lääkkeet	Alkoholi
Opiaatit	2036	50	12	37	34	50	13
buprenorfiini	1371	34	12	39	35	53	14
Stimulantit	675	16	31	7	43	34	30
Kannabis	372	9	18	42	2	17	44
Lääkkeet	285	7	27	25	26	9	49
Alkoholi	718	18	17	33	60	46	0

Kun tarkastellaan huumeasiakkaiden sijoittumista hoitopaikoittain, opiaatteja ensisijaisena päihteenä käyttävät olivat suurin ryhmä päihdehuollon avo- (46%) ja laitoshoidossa (42%) sekä avomuotoisessa huumehoidossa (70%). Laitosmuotoisessa huumehoidossa hoidettiin eniten opiaatteja (28%) ja stimulantteja (29%) ensisijaisena päihteenä käyttäviä. Vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä asioitiin eniten stimulanttien käytön vuoksi. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneita hoidettiin pääosin päihdehuollon avohoidossa. Alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon laitoshoidossa (24 %) olevilla.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden (lkm = 501) hoitoon hakeutumiseen oli johtanut ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (29 %). Opiaattien (25 %), kannabiksen (19 %) tai stimulanttien (20 %) vuoksi hoitoon hakeutuminen oli myös yleistä. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 20 prosenttia. Rauhoittavat lääkkeet (7 %) johtivat harvoin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen.

Pistämällä tapahtunut käyttö (taulukko 2, 3 ja 4)

Suurin osa (81 %) päihdehuollon huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä. Heistä reilulla puolella (58 %) oli ollut pistoskäyttöä viimeisen kuukauden aikana. Valtaosalla joskus pistäneistä asiakkaista oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä.

Opiaattien tavallisimpana käyttötapana oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (84 %), suun (9 %) kautta tai nenän (6 %) kautta. Opiaatteja ei juurikaan poltettu.

Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapana oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 82 prosenttia käytti niitä pistämällä, 7 prosenttia suun ja 10 prosenttia nenän kautta.

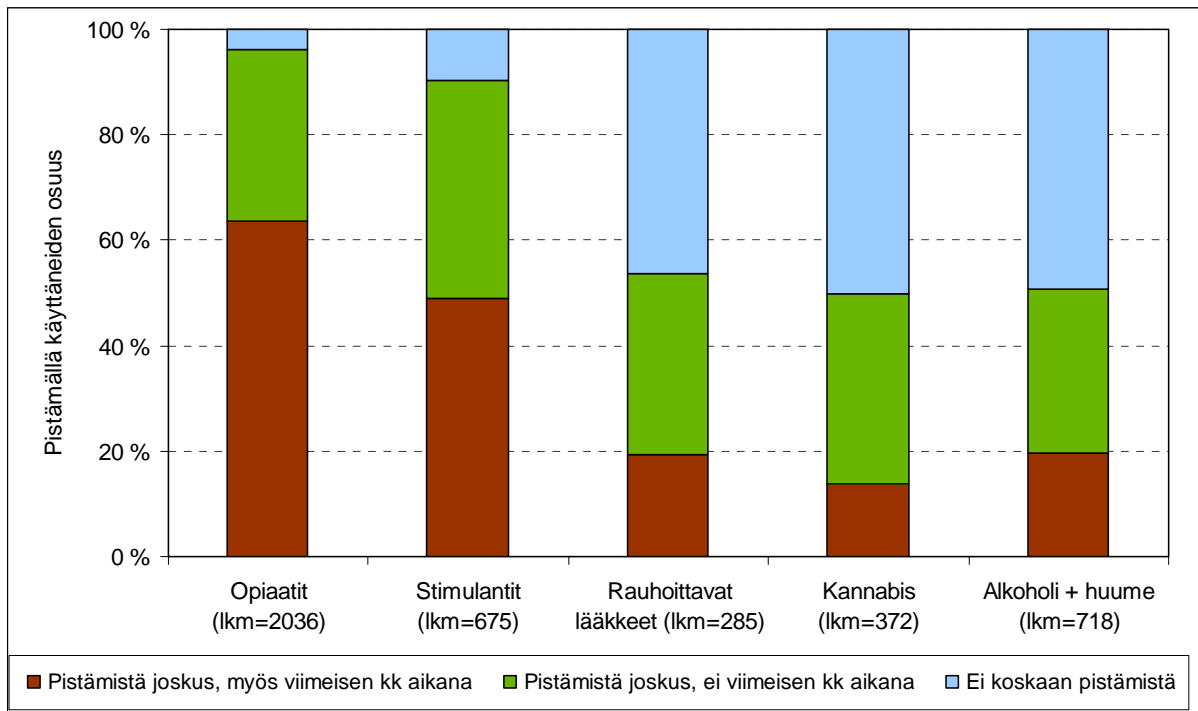
Rauhoittavien lääkkeiden käyttö tapahtui pääasiallisesti suun (96 %) kautta ja kannabista käytettiin enimmäkseen polttamalla.

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista yli puolet oli käyttänyt jotakin ainetta pistämällä elämänsä aikana. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneistä lähes puolet oli joskus pistänyt jotakin huumetta. Viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli ollut 64 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 49 prosentilla stimulanttien käyttäjistä (Kuvio 3).

Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla oli hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana selvästi enemmän pistämällä tapahtunutta käyttöä (77 %) kuin heroiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla (32 %).

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 82 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut heistä lähes joka viidennellä (19 %).

Kuvio 3. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö aineryhmittäin ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2008 (%)



Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset (taulukko 2, 3 ja 4)

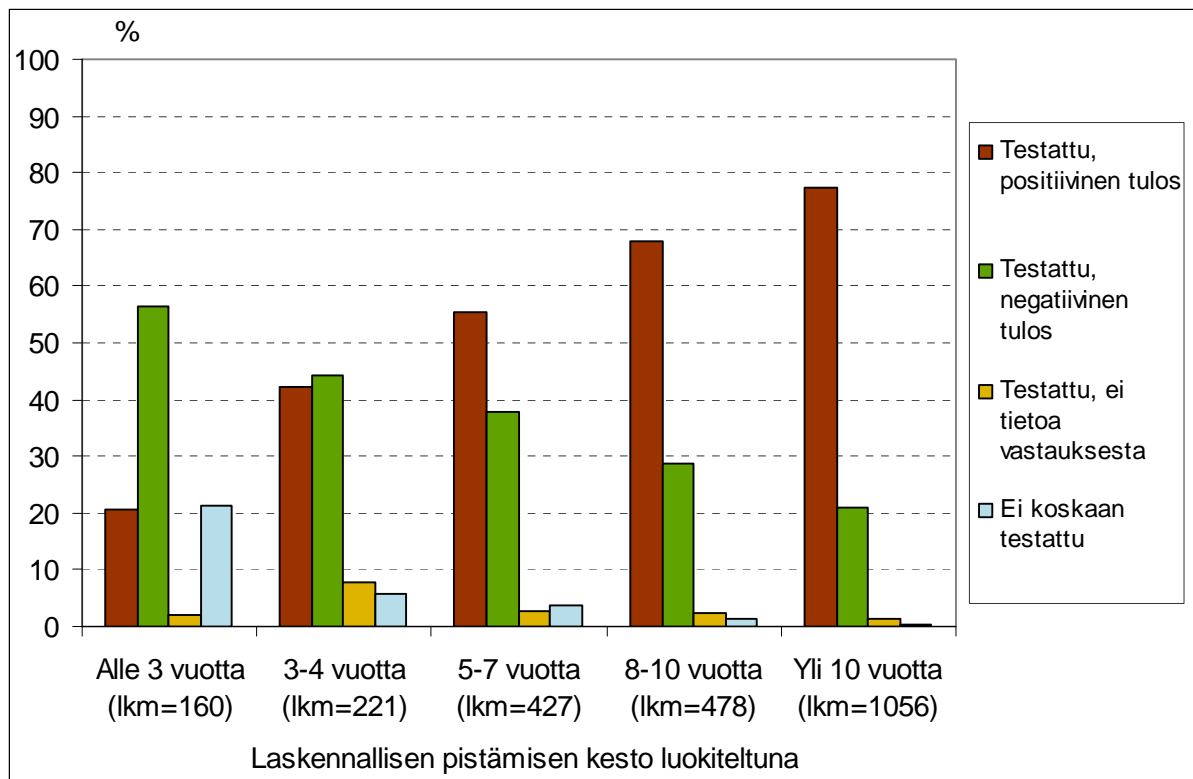
Lähes 66 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C-testissä. HIV-testissä oli käynyt 71 prosenttia, B-hepatiittitestissä 69 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 75 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A-testissä käyneitä oli lähes 60 prosenttia kaikista asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 16 prosentista 28 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A-testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (lkm=2491) HIV-positiivisia oli noin yksi prosentti. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C-testituloksen saaneista (lkm=2658) oli hepatiitti C -positiivisia 63 prosenttia.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 4), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisiän välisenä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus suureni pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa ovat mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. lähetteestä) perustuvat tiedot. Itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C -testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä suunnilleen kaksi kolmesta (72 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen, ja kaikki kolme annosta oli saanut 51 prosenttia. Tehosteen saaneita oli viisi prosenttia. Vähintään yhden B-hepatiittirokoteannoksen saaneiden asiakkaiden osuus oli lähes samansuuruinen kuin edellisenä vuonna (71 %).

Kuvio 4. Hepatiitti C-testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2008 (%)



Käsitteet ja määritelmät

Huumehoidon tietojärjestelmä: päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

Päihde: Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, lääkeaineet ja huumausaineet.

Huume: Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

Huumausaine: Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

Sekakäyttö: Eri aineiden samanaikainen käyttö.

Päihdehuollon erityispalvelut: A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuojaajat ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Päihdepalvelut: Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä.

Huumehoitoon erikoistuneet yksiköt: Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien hoitoon.

Taulukot:

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, lääneittäin, maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

Taulukko 1. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäihteen vuonna 2008 (%)

Taulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

Taulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 alueittain

Taulukko 4. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 ikäryhmittäin

Taulukoissa käytetyt symbolit:

- Ei yhtään
- 0 Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- . Tieto epälooginen esitettäväksi
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

Liitteet:

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2008 aineisto hoitopaikoittain

Liite 2. Hoitoyksikkötyypit

Liite 3. Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (lkm, %)

Lähteet:

Vismanen Elina (2004). Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004.

Taulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

	Kaikki (lkm=4109)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=501)	Miehet (lkm=2896)	Naiset (lkm=1213)	Avohoito (lkm=2457)	Laitoshoido (lkm=1609)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	100	12	14	11	15
On aikaisempia hoitokontakteja	88	0	88	86	89	85
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	37	28	39	32	49	18
Perhe tai ystävät	4	10	4	5	6	2
Päihdehuollon avohoito	20	12	20	20	10	36
Päihdehuollon laitoshoido	5	0	5	5	3	8
Lastensuojelu	6	10	3	12	4	7
Terveysneuvontapiste	0	0	0	1	0	0
Muu sosiaalitoimi	3	6	3	3	3	4
Terveyskeskus	6	9	6	6	6	7
Sairaala	9	6	9	9	8	10
Kouluterveydenhuolto	1	2	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	3	6	3	4	4	2
Työntantaja	0	0	0	-	0	0
Poliisi	3	7	4	1	3	4
Yksityislääkäri tai -asema	1	1	1	0	1	0
Muu taho	2	3	2	1	2	2
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	15	20	14	16	24	
Kuntouttava avohoito	12	10	12	13	20	
Vieroitushoito avohoidossa	5	4	5	4	8	
Muu avohoito	29	19	29	28	48	
Laitoshoido						
Vieroitushoito laitoshoidossa	13	20	13	14		34
Kuntouttava laitoshoido	16	16	16	17		41
Muu laitoshoido	10	11	11	8		25
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	55	75	56	52	61	47
On samanaikaisia hoitokontakteja	45	25	44	48	39	53
Sukupuoli (%)						
Miehet	70	67	100		70	71
Naiset	30	33		100	30	29
Ikäkeskiarvo (v)	29,9	26,2	30,6	28,2	29,8	30,0
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	0	0	0	0	0
15-19 v	6	20	5	9	5	8
20-24 v	22	29	19	30	23	21
25-29 v	30	26	30	30	30	29
30-34 v	18	12	20	13	19	17
35-39 v	11	6	12	7	11	11
40-44 v	6	3	7	5	6	7
45- v	7	4	7	6	6	7
Siviilisääty (%)						
Naimaton	62	74	67	52	61	64
Avio- tai avoliitossa	26	19	21	35	27	24
Muu	12	7	12	13	12	12
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	5	4	5	4	4
Peruskoulu	66	59	65	67	68	62
Keskiaste	29	33	30	26	27	32
Korkea-aste	1	3	1	2	1	2
Muu	0	0	0	0	0	0
Työ (%)						
Työssä	13	16	14	11	16	9
Työtön	64	52	65	61	63	66

	Kaikki (lkm=4109)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=501)	Miehet (lkm=2896)	Naiset (lkm=1213)	Avohoito (lkm=2457)	Laitoshoito (lkm=1609)
Opiskelija	8	22	7	11	9	7
Eläkkeellä	10	6	11	8	7	14
Muu	5	4	3	9	5	4
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	65	56	62	74	70	58
Vanhempien luona	11	22	12	8	11	11
Ystävien luona	4	4	5	3	5	3
Tukiasunto	3	2	3	3	3	2
Laitos	4	4	4	3	1	8
Asuntola	2	1	2	1	3	2
Asunnoton	11	11	12	8	7	16
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	50	25	50	49	55	41
Heroiini	2	0	2	2	3	2
Buprenorfiini	34	20	33	34	34	31
Muu opiaatti	14	5	15	13	18	8
Stimulantit	16	20	15	19	15	18
Hypnootit ja sedatiivit	7	7	7	7	6	8
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	9	19	11	6	10	8
Alkoholi	18	29	17	18	13	24
Muut	0	1	0	1	1	1
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	13,4	13,7	13,3	13,5	13,0	12,9
Kannabis (v)	15,7	15,9	15,5	16,7		
Stimulantit (v)	18,3	19,2	18,5	18,1		
Opiaatit (v)	20,5	21,8	20,6	20,1		
Heroiini (v)	19,4	..	19,4	19,2		
Buprenorfiini (v)	20,5	20,0	20,7	19,8		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	20,5	20,7	20,2	21,4		
Pistämisen aloittamisikä (v)	19,0	20,1	19,1	18,8	18,8	19,3
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Alkoholi (v)	20,0	19,0	20,3	19,3		
Kannabis (v)	20,3	18,1	20,5	19,6		
Stimulantit (v)	22,5	21,9	23,2	21,4		
Opiaatit (v)	24,1	23,7	24,4	23,3		
Heroiini (v)	27,5	..	27,6	27,5		
Buprenorfiini (v)	23,2	22,2	23,4	22,2		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	25,6	24,1	25,3	26,5		
Hoitoon hakeutuminen ensimmäisen kerran (v)						
Alkoholi (v)		25,0				
Kannabis (v)		20,4				
Stimulantit (v)		26,2				
Opiaatit (v)		27,2				
Heroiini (v)		..				
Buprenorfiini (v)		25,5				
Rauhoittavat lääkkeet (v)		26,5				
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	19	48	18	21	17	22
Joskus pistämistä	81	52	82	79	83	78
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1-4 rokoteannosta	72	49	72	71	75	67
Ei rokotettu	28	51	28	29	25	33

Taulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 alueittain

	Läänit			Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia	
	Etelä-Suomi (lkm=2235)	Länsi-Suomi (lkm=1225)	Muu Suomi (lkm=604)	Yli 100 000 as. (lkm=2612)	Enintään 100 000 as. (lkm=1452)
Hoitokontaktit (%)					
Ei aikaisempia hoitokontakteja	11	13	16	12	14
On aikaisempia hoitokontakteja	89	87	84	88	86
Hoitoon ohjautuminen (%)					
Oma-aloitteisesti	44	25	38	37	38
Perhe tai ystävät	5	4	4	4	6
Päihdehuollon avohoito	18	22	24	20	20
Päihdehuollon laitoshoido	5	6	3	6	3
Lastensuojelu	6	4	6	5	6
Terveysneuvontapiste	1	0	-	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	3	4	3	4
Terveyskeskus	3	14	3	7	5
Sairaala	8	11	7	9	7
Kouluterveysneuvolto	1	0	1	0	1
Muu terveydenhuolto	2	4	2	3	2
Työnantaja	0	0	-	0	0
Poliisi	2	4	7	2	6
Yksityislääkäri tai -asema	0	1	0	1	0
Muu taho	2	2	1	2	2
Hoitomuuoto (%)					
Avohoito					
Arviointijakso avohoidossa	12	23	8	16	13
Kuntouttava avohoito	13	10	14	9	18
Vieroitusohjelma avohoidossa	5	5	3	4	6
Muu avohoito	39	13	28	33	23
Laitoshoido					
Vieroitusohjelma laitoshoidossa	14	10	18	14	14
Kuntouttava laitoshoido	11	23	16	15	15
Muu laitoshoido	6	16	13	9	11
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)					
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	60	49	53	54	59
On samanaikaisia hoitokontakteja	40	51	47	46	41
Sukupuoli (%)					
Miehet	70	72	71	69	74
Naiset	30	28	29	31	26
Ikäkeskiarvo (v)	30,8	29,4	27,7	30,6	28,6
Ikäluokat (%)					
< 15 v	0	0	0	0	0
15-19 v	5	5	8	5	7
20-24 v	19	26	28	19	28
25-29 v	28	30	33	30	30
30-34 v	20	17	15	19	16
35-39 v	12	9	9	12	10
40-44 v	8	6	4	7	5
45- v	8	7	3	8	4
Siviilisääty (%)					
Naimaton	63	61	63	61	64
Avio- tai avoliitossa	25	27	25	25	26
Muu	12	12	12	14	10
Koulutus (%)					
Peruskoulu kesken	5	1	4	4	3
Peruskoulu	67	64	67	66	66
Keskiaste	26	33	28	28	30
Korkea-aste	2	2	1	2	1
Muu	0	0	0	0	0
Työ (%)					
Työssä	12	16	9	13	13
Työtön	64	64	64	66	61
Opiskelija	8	8	10	7	10
Eläkkeellä	11	9	12	9	11

	Läänit			Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia	
	Etelä-Suomi (Ikm=2235)	Länsi-Suomi (Ikm=1225)	Muu Suomi (Ikm=604)	Yli 100 000 as. (Ikm=2612)	Enintään 100 000 as. (Ikm=1452)
Muu	5	3	5	5	5
Asumistilanne (%)					
Oma tai vuokra-asunto	62	69	73	62	71
Vanhempien luona	11	12	9	12	11
Ystävien luona	5	4	2	6	1
Tukiasunto	3	2	3	2	3
Laitos	3	3	6	3	5
Asuntola	3	1	1	3	0
Asunnoton	13	9	6	12	9
Ensisijainen ongelmapäihde (%)					
Opiaatit	53	43	51	53	43
Heroiini	4	1	1	3	1
Buprenorfiini	34	31	35	34	31
Muu opiaatti	15	11	15	16	11
Stimulantit	16	18	14	15	18
Hypnootit ja sedatiivit	6	10	6	7	8
Hallusinogeenit	-	0	-	0	-
Liuottimet	0	0	-	-	0
Kannabis	9	9	9	8	12
Alkoholi	15	20	20	17	19
Muut	1	0	0	0	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)					
Alkoholi (v)	13,5	13,3	13,3	13,4	13,3
Kannabis (v)	15,4	15,9	16,7	15,5	16,0
Stimulantit (v)	18,7	17,9	18,1	18,4	18,4
Opiaatit (v)	20,8	20,2	20,0	20,5	20,5
Heroiini (v)	19,4	17,8	20,0	18,8	21,5
Buprenorfiini (v)	20,9	20,0	19,5	20,6	20,2
Rauhoittavat lääkkeet (v)	21,0	20,6	18,9	21,5	18,6
Pistämisen aloittamisikä (v)	18,9	19,1	19,1	18,9	19,1
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)					
Ei koskaan pistämistä	18	22	17	18	22
Joskus pistämistä	82	78	83	82	78
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)					
1-4 rokoteannosta	73	73	65	75	65
Ei rokotettu	27	27	35	25	35

Taulukko 4. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 ikäryhmittäin

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=236)	20-29 v (lkm=2137)	30-39 v (lkm=1190)	40 v ja vanhemmat (lkm=545)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	44	13	8	7
On aikaisempia hoitokontakteja	56	87	92	93
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	12	38	39	38
Perhe tai ystävät	14	5	2	2
Päihdehuollon avohoito	7	20	24	21
Päihdehuollon laitoshoido	2	5	5	5
Lastensuojelu	41	4	3	2
Terveysneuvontapiste	-	1	0	0
Muu sosiaalitoimi	4	4	3	2
Terveyskeskus	4	6	6	8
Sairaala	5	8	9	13
Kouluterveydenhuolto	4	1	-	-
Muu terveydenhuolto	2	3	3	2
Työnantaja	-	0	-	0
Poliisi	4	3	3	4
Yksityislääkäri tai -asema	-	0	1	1
Muu taho	1	2	2	2
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	15	15	15	13
Kuntouttava avohoito	15	14	9	10
Vieroitushoito avohoidossa	2	6	4	3
Muu avohoito	16	27	33	32
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	26	12	12	15
Kuntouttava laitoshoido	19	16	14	20
Muu laitoshoido	7	10	13	7
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	73	52	55	61
On samanaikaisia hoitokontakteja	27	48	45	39
Sukupuoli (%)				
Miehet	54	66	79	76
Naiset	46	34	21	24
Siviilisääty (%)				
Naimaton	94	69	56	38
Avio- tai avoliitossa	6	26	27	28
Muu	0	5	17	34
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	16	2	3	6
Peruskoulu	81	72	58	53
Keskiaste	3	25	37	36
Korkea-aste	-	1	2	5
Muu	0	0	0	0

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=236)	20-29 v (lkm=2137)	30-39 v (lkm=1190)	40 v ja vanhemmat (lkm=545)
Työ (%)				
Työssä	6	13	15	10
Työtön	36	70	67	47
Opiskelija	52	8	3	2
Eläkkeellä	1	4	10	39
Muu	5	5	5	2
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	25	66	69	72
Vanhempien luona	49	12	6	3
Ystävien luona	2	5	5	1
Tukiasunto	5	2	3	2
Laitos	15	2	3	6
Asuntola	1	2	2	5
Asunnoton	3	11	12	11
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	11	52	55	43
Heroini	-	1	3	7
Buprenorfiini	11	40	33	17
Muu opiaatti	-	11	19	19
Stimulantit	15	17	17	16
Hypnootit ja sedatiivit	10	5	7	12
Hallusinogeenit	-	0	0	-
Liuottimet	-	0	-	0
Kannabis	30	9	6	5
Alkoholi	34	16	14	23
Muut	-	1	1	1
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	62	17	11	26
Joskus pistämistä	38	83	89	74
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	34	74	73	62
Ei rokotettu	66	26	27	38

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2008 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	221
	Kokkolan A-klinikka	111
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama	221
	Kymenlaakson psykiatrinen sairaala	123
	Lahden K-klinikka	212
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pixne-kliniken	122
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Ruokolahden terveystakeskus	115
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasema	116
	Sosiaali- ja terveystakeskukset Merimajakka / Telakka	122
	Terveystakeskusten Vinkki / Rauma	311
	Varkauden A-klinikka	111
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, aikuispsykiatrian tulosalue, kuntoutumisyksikkö	123
	Ventuskartano	122
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Ensikoti Pihla	124
	Espoon nuorisoasema	112
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavan sairaala / osasto 72	123
	Helsingin nuorisoasema	112
	Hoitokoti Seukkala	122
	Jyväskylän seudun psykiatriset yksiköt / Päihdetyön avopalvelut	114
	Kainuun A-klinikka	111
	Kangasalan seudun terveystakeskusten ky / Kangasalan terveystakeskus	115
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122
	Koivulehtoyhteisö	221
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdekliniikka	114
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	116

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Eteläinen A-klinikka ja A-hoitoyksikkö	111
	Harjavallan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume kuntoutuspoliklinikka	212
	Helsinki Läntinen A-klinikka ja katkaisuhuoltoasema	111
	Hietalinna-yhteisö	122
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Joensuun A-klinikka	111
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhuoltoasema	116
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdekliniikka	114
	Lapin nuorten päihde- ja huume kliniikka ROMPPU	114
	Mikkeli-yhteisö	221
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorisoasema Klaara	112
	Nuorten päihdeasema REDI 64	112
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
	Turun nuorisoasema	112
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Diakonissalaitos, Huumevieroitusosasto	211
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	211
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	TAYS / Akuutti psykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkämäen sairaala	123
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113
	Vantaan katkaisuhuoltoasema	116

Liite 2. Hoitoyksikkötyypit.

1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihteet)
<p>a) avohoito</p> <p>111 A-klinikan avohoito</p> <p>112 nuorisoaseman avohoito</p> <p>113 sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito</p> <p>114 muu avomuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö</p> <p>115 terveyskeskus</p> <p>116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö</p> <p>b) laitushoito</p> <p>121 laitoshuotoinen katkaisuhoidotyksikkö</p> <p>122 laitoshuotoinen kuntoutusyksikkö</p> <p>123 sairaalan päihdepsykiatrinen laitushoito</p> <p>124 muu laitoshuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö</p>
2) HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT
<p>a) avohoito</p> <p>211 huumehoitoon erikoistunut avohoidotyksikkö</p> <p>212 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoidotyksikkö</p> <p>b) laitushoito</p> <p>221 huumehoitoon erikoistunut laitushoidotyksikkö</p>
3) MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT
311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälineiden vaihtopiste
4) VANKILAT
400 vankilan terveydenhuolto-yksikkö

Liite 3. Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (lkm, %)

Yksikkötyyppi	Yksiköistä asiakkaista lähetetyt tiedot	
	lkm	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi- ja huumehoito (94 yksikköä)	3473	75,6
Päihdehuollon avohoito (48 yksikköä)	1771	38,6
A-klinikat – avohoito (26 yksikköä)	935	20,4
Nuorisoasemat - avohoito (8 yksikköä)	346	7,5
Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (2 yksikköä)	171	3,7
Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (9 yksikköä)	257	5,6
Terveyskeskus (2 yksikköä)	15	0,3
Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (1 yksikkö)	47	1,0
Päihdehuollon laitoshoido (46 yksikköä)	1702	37,0
Laitosmuotoinen katkaisuhoido (9 yksikköä)	411	8,9
Laitosmuotoinen kuntoutus (23) yksikköä)	882	19,2
Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (10 yksikköä)	372	8,1
Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (4 yksikköä)	37	0,8
HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (18 yksikköä)	1103	24,0
Huumehoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt (12 yksikköä)	992	21,6
Huumehoitoon erikoistunut avohoito (2 yksikköä)	640	13,9
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (10 yksikköä)	352	7,7
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (6 yksikköä)	111	2,4
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (6 yksikköä)	111	2,4
MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT (1 yksikkö)	1	0,0
VANKILAN HOITOYKSIKKÖ (1 yksikköä)	17	0,4
Vankilan terveydenhoitoyksikkö (1 yksikköä)	17	0,4
KAIKKI YKSIKÖT (114 yksikköä)	4594	100

Huumehoidon tietojärjestelmän laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.-5. ongelmapäihteenä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoitoyksiköt. Somaattiset sairaalat ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoitoyksiköitä, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteitä sekä vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöönsä. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä koko Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Tilastoraportti on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tiedonkeruun yleisperustana on huumausainelaki (373/2008) ja sen Stakesille antama velvoite kansallisen huumausainetiedonkeruun koordinoinnista sekä laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), jossa mainitut velvoitteet siirretään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator¹) koskevaan ohjeistoon², joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valta-

¹ Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1420>

² Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

kunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi.

Huumehoidon tietojärjestelmällä on oma rekisterinsä päihdehoitoyksiköistä. Rekisteriä ylläpidetään hyödyntämällä mm. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä sekä A-klinikkasäätiön toimintayksikköluetteloa. Rekisterissä oli yli 500 hoitoyksikön yhteystiedot vuonna 2008.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuonna 2004 erillisselvitys, jonka tarkoituksena oli arvioida Stakesin (nykyään THL:n) koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän kattavuutta sekä erikoistuneen huumehoidon yksiköiden määrää. Uusi kattavuuskysely toteutetaan syksyllä 2009.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidon yksiköt. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeilla tai Access-tietokantaohjelmalla tehdyllä sähköisellä lomakkeella, jonka THL antaa tiedonkeruuseen osallistuville yksiköille maksuttomasti käyttöön.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoidon alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arviointi- tai hoitojakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon haikutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, läänijakoon sekä maakuntajakoon perustuen sekä ikäryhmittäin.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Aineisto tarkistetaan ja korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen (= etunimen toinen kirjain, sukunimen toinen kirjain ja syntymäpäivän päiväosan toinen numero) avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta, ja kotimaakuntaa, sekä verrataan 1.-5. päihdettä.

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy kesäkuussa ja se perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän internet-sivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä yleensä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaistut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon.

Kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa käytetyt huumehoitoa koskevat määritelmät eroavat kuitenkin toisistaan, joten kansalliset ja kansainväliset tilastot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kansallisessa, vuosikohtaisessa raportoinnissa ovat mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitojaksot että jo ennen kyseistä kalenterivuotta alkaneet hoitojaksot. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hakeutuneet asiakkaat. Kansainvälisessä raportoinnissa esimerkiksi EMCDDA:lle tehtävässä raportoinnissa ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät ole mukana, ja raportointi tehdään vain kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitojaksojen pohjalta.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

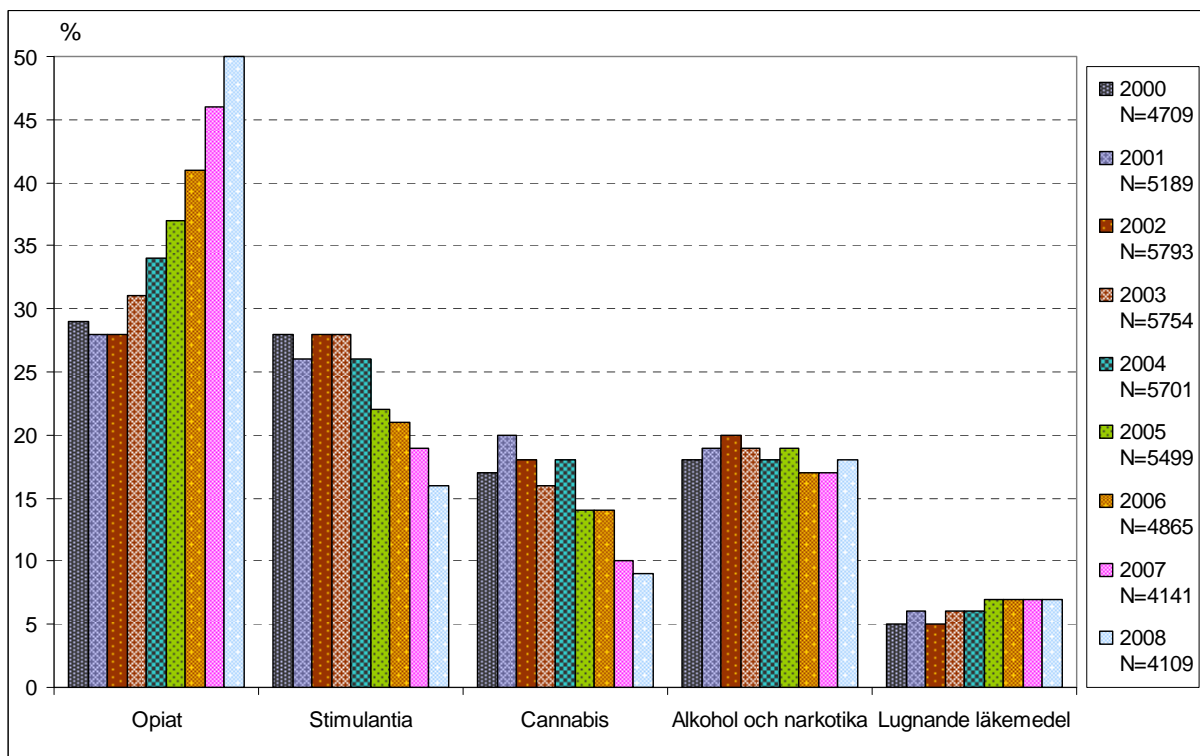
Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008

Andelen opiatbrukare bland narkotikabrukare som sökt vård har ökat under hela 2000-talet (diagram 1). Samtidigt har andelen som brukar amfetamin som tillhör gruppen stimulantia samt cannabis minskat. Denna utveckling kan ses i fråga om narkotikabrukare som har en etablerad vårdkontakt. Däremot korrelerar utvecklingen inte direkt med de allmänna narkotikatrenderna i Finland.

Andelen klienter som sökt vård på grund av opiat fortsatte att öka 2008 och opiat var det primära (50 procent) missbruksmedlet och orsaken till att man sökt vård. Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (34 procent), som hör till opiatgruppen, var tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (2 procent), som också hör till opiatgruppen. Andra missbruksmedel som var den främsta orsaken till att man sökte vård var stimulantia (16 procent), blandbruk av alkohol och narkotika (18 procent), cannabis (9 procent) samt lugnande läkemedel (7 procent). Blandbruk var vanligt. Nästan två av tre hade uppggett att de använde åtminstone tre missbruksmedel. Av alla narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården hade 81 procent ibland brukat narkotika intravenöst. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbruksbehandling tidigare. Totalt 12 procent av klienterna sökte missbruksbehandling för första gången 2008.

Klienterna var i huvudsak män (70 procent), unga vuxna (medelåldern 30 år) och ensamstående. Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (64 procent) allmänt. Var tionde var bostadslös. Klienterna löpte vanligen risk för marginalisering eller var redan utslagna.

Diagram 1. Det primära missbruksmedlet hos narkotikaklienter inom missbrukarvården 2000–2008 (%)



Datainsamling

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. År 2008 deltog 114 enheter (bilaga 3), vilket är fyra enheter mer än året innan. Under de senaste åren har antalet enheter som deltagit i datainsamlingen emellertid minskat tydligt. Den vanligaste orsaken som angivits som förklaring till varför man inte deltagit är resursbrist. En allmänt förekommande åsikt är att den tid som finns till förfogande för klienten inte räcker till för uppdatering och upprätthållande av flera överlappande informationssystem. Även ett litet antal narkotikaklienter anges ofta som orsak till att man inte längre deltar i datainsamlingen. Materialet som analyserades och ur vilket överlappningar gallrats bort omfattade 4 109 klienter år 2008 (4 141 klienter år 2007).

En utredning företogs våren 2004 om den regionala täckningen av narkomanvården i syfte att utvärdera täckningen av det informationssystem för narkomanvården som koordineras av Stakes (numera THL) samt få reda på antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård. Enkäten om täckningsgraden sändes till sammanlagt 551 vårdenheter, av vilka 59 procent besvarade den. Utgående från resultaten var det totala antalet narkotikaklienter 17 825 år 2003 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2003 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 7 042 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar inte hade gallrats bort). Siffran motsvarade 40 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten. Vid en granskning per enhetstyp täckte informationssystemet för narkomanvården år 2003 42 procent av A-klinikernas, 53 procent av ungdomsstationernas, 63 procent av akutvårdsstationernas och 58 procent av rehabiliteringsenheternas narkotikaklienter. En betydande del av narkotikaklienterna fanns enligt enkäten i Södra och Västra Finland. Enligt enkäten var täckningen av informationssystemet för narkomanvården 44 procent i Helsingfors, 58 procent i Södra Finland och 67 procent i Västra Finland. I Uleåborgs län och i Vanda omfattade informationssystemet för narkomanvården enligt erhållna uppgifter över 90 procent av narkotikaklienterna (Vismanen Elina 2004). En ny enkät om täckningsgraden genomförs hösten 2009.

Sociodemografisk bakgrund och livssituation (se tabellerna 2, 3 och 4)

År 2008 hade de narkotikaberoende klienter som fått vård inom missbrukarvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som de föregående årens klientel. Nästan alla klienter var finska medborgare. Av samtliga narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården var 30 procent kvinnor, men av narkomanvårdens klienter under 20 år var 46 procent kvinnor. I de äldre åldersklasserna var andelen kvinnor av narkotikaklienterna som får behandling mindre.

Åldersgenomsnittet för narkotikaklienter var cirka 30 år. De minderåriga utgjorde lite drygt 2 procent. Männen var i snitt över två år äldre än kvinnorna. Södra Finlands län och landskapen med de största städerna hade de äldsta klienterna. Det yngsta klientelet, vars medelålder var cirka 24 år, fanns inom narkomanvård av institutionsvårdstyp. Inom den öppna missbrukarvården och missbrukarvårdens institutionsvård samt inom narkomanvård av öppenvårdstyp var klienternas medelålder cirka 30 år och vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter var den 28 år.

De flesta klienterna var ensamstående utan familj. Bland kvinnorna var det vanligare att de hade samboförhållanden eller var gifta än bland männen. Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (61 procent) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket vanligare bland kvinnor (78 procent) än bland män (49 pro-

cent). Cirka var tredje klient (35 procent) hade barn under 18 år. I 28 procent av fallen bodde barnen i samma hushåll. De yngsta klienterna bodde vanligen fortfarande hos sina föräldrar.

Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (64 procent) allmänt. Var tionde var bostadslös. Klienterna löpte vanligen risk för marginalisering eller var redan utslagna.

Vårdsökande och vårdkontakter (se tabellerna 2, 3 och 4)

För 61 procent av de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk hade vårdperioden inletts under 2008. För 17 procent hade vården påbörjats redan föregående år och för 22 procent av klienterna hade vårdperioden inletts redan före det.

Totalt 12 procent av klienterna (antal = 501) hade inga tidigare vårdkontakter med anledning av narkotikabruk, medan 45 procent av klienterna hade andra samtidiga vårdkontakter. De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var missbrukarvårdens öppenvård (53 procent), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (27 procent) och en egenvårdsgrupp (15 procent).

Majoriteten (37 procent) hade sökt vård på eget initiativ. Fler än var fjärde klient (28 procent) hade sökt vård via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och var fjärde klient (25 procent) via missbrukarvården. Familjen hade styrt 4 procent av klienterna till vård och polisen 3 procent. Bland andra instanser som styrt klienter till vård nämndes bl.a. Kriminalvårdsverket. De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas. Totalt 19 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 59 procent genom barnskyddet.

Öppenvård fick 61 procent av klienterna. De vanligaste behandlingsformerna var en bedömningsperiod inom öppenvården eller rehabiliterande öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var avvänjningsbehandling eller rehabiliterande institutionsvård.

Av dem som främst sökt vård på grund av opiat hade 36 procent läkemedelsbaserad öppen- eller institutionsvård för opiatberoende som behandlingsform. Av de läkemedel som användes vid läkemedelsbehandling av opiatberoende användes buprenorfin (55 procent) oftare än metadon (43 procent). Av buprenorfinpreparaten vid läkemedelsbehandling var 17 procent Subutex® eller Temgesic® och 83 procent Suboxon®, som innehåller både buprenorfin och naloxon.

Använda droger (se tabellerna 2, 3 och 4)

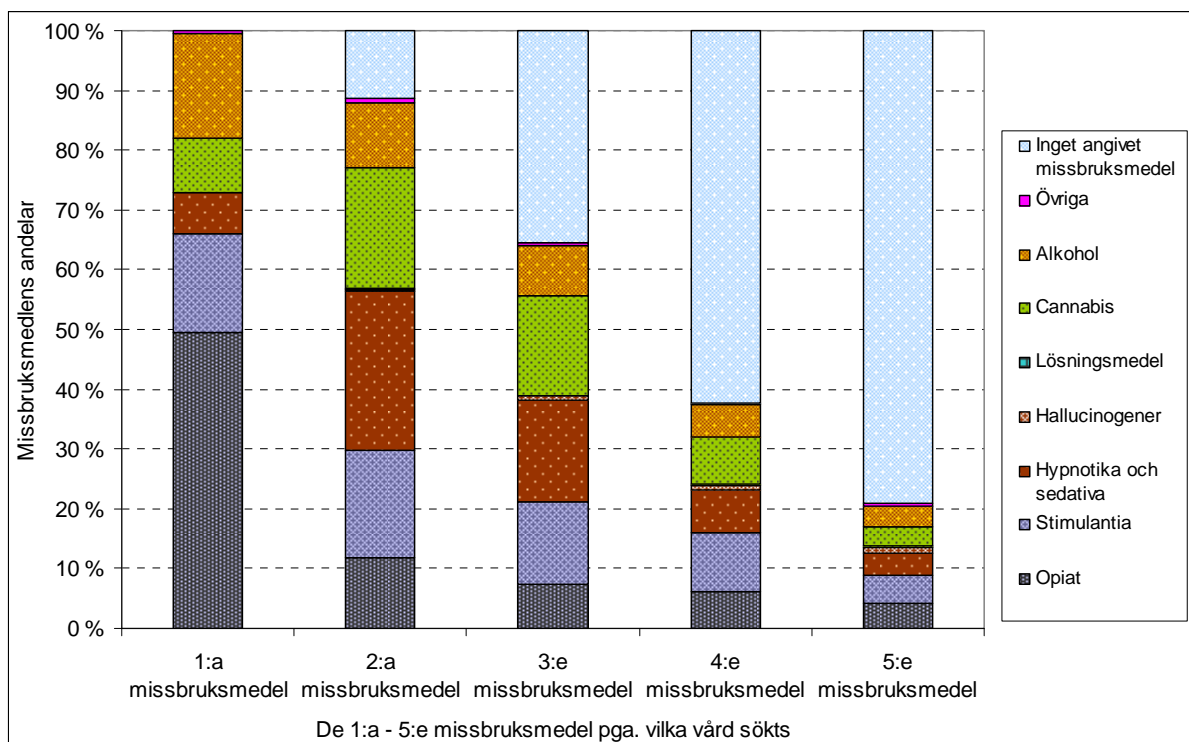
Bland narkotikaklienter som sökte missbrukarvård år 2008 var opiat (50 procent) det primära missbruksmedlet. Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var en tredjedel (34 procent), medan heroin var det primära missbruksmedlet endast för 2 procent. De som sökt vård på grund av buprenorfin hade brukat huvudsakligen Subutex®. Endast några klienter hade brukat Suboxon®, som innehåller både naloxon och buprenorfin, som primärt missbruksmedel. Andra primära missbruksmedel var narkotika i kombination med alkohol (18 procent), stimulantia (16 procent) samt cannabis (9 procent). Lugnande läkemedelssubstanser angavs mer sällan (7 procent) som det primära missbruksmedel på grund av vilket man sökt vård (diagram 2).

Att söka vård först och främst på grund av opiat var vanligast i Södra Finlands län och bland klienterna från landskapen med de största städerna. Bland dem som sökt vård på grund av stimulantia förekom inte motsvarande variationer efter län eller landskap. Andelen klienter

som sökt vård i första hand på grund av cannabis var större i de yngsta åldersgrupperna. Andelen klienter som sökt vård på grund av alkohol var däremot större i de yngsta åldersgrupperna, men också i den äldsta åldersgruppen.

Blandbruk var allmänt. Nästan två av tre klienter (65 procent) hade uppgett att de brukat minst tre olika droger. Bland de tre primära missbruksmedlen hade 61 procent av dessa klienter angett opiat, 42 procent buprenorfin. Närmare hälften av klienterna hade bland de tre primära missbruksmedlen angett stimulantia (46 procent), cannabis (46 procent) eller läkemedel (47 procent). Av klienterna angav 36 procent alkohol som ett av de tre primära missbruksmedlen.

Diagram 2. Procentandelarna år 2008 för de 1:a-5:e missbruksmedel pga. vilka vård söks (antal = 4 109)



När det gäller parallellt bruk av de tre primära missbruksmedlen (tabell 1), kunde man se vissa typiska blandbruksprofiler. De som har opiat som primärt missbruksmedel använder också stimulantia, cannabis och läkemedel. Brukarna av stimulantia och cannabis använde stimulantia och cannabis i kors och även alkohol. De som primärt sökte vård på grund av alkoholbruk använde parallellt i första hand cannabis, men bruket av stimulantia och läkemedel var också avsevärt. De som primärt missbrukade läkemedel använde också alkohol, men det var även vanligt att bruka opiat, stimulantia och cannabis vid sidan om.

Tabell 1. De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära 2008 (%)

Primärt missbruksmedel (antal och % av de primära missbruksmedlen)			De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära (%)				
	antal	%	Opiat	Stimulantia	Cannabis	Läkemedel	Alkohol
Opiat	2036	50	12	37	34	50	13
buprenorfin	1371	34	12	39	35	53	14
Stimulantia	675	16	31	7	43	34	30
Cannabis	372	9	18	42	2	17	44
Läkemedel	285	7	27	25	26	9	49
Alkohol	718	18	17	33	60	46	0

När man betraktar placeringen av narkotikaklienter efter behandlingsenhet, var de som använder opiat som primärt missbruksmedel den största gruppen både i öppenvården (46 procent), institutionsvården (42 procent) och inom narkomanvården av öppenvårdstyp (70 procent). Inom narkomanvården av institutionsvårdstyp behandlades mest klienter som använde opiat (28 procent) och stimulantia (29 %) som primärt missbruksmedel. Fängelse- och sjukvårdsenheter anlätades mest för bruk av stimulantia. Klienter som sökt vård i första hand på grund av cannabis vårdades i huvudsak inom den öppna missbrukarvården. Andelen som sökt vård på grund av blandbruk av alkohol och narkotika var störst inom institutionsvården för missbrukare (24 procent).

Den primära orsaken till att vård för första gången hade sökts på grund av narkotikabruk (antal = 501) var blandbruk av alkohol och narkotika (29 procent). En vanlig orsak till den första vårdkontakten var också bruk av opiat (25 procent), cannabis (19 procent) och stimulantia (20 procent). Bland dem som sökt vård för första gången var orsaken för 20 procent buprenorfin, som hör till opiatgruppen. Lugnande läkemedel (7 procent) var sällan orsaken till att man sökt vård för första gången.

Intravenöst bruk (se tabellerna 2, 3 och 4)

Största delen (81 procent) av narkotikaklienterna inom missbrukarvården hade någon gång under sitt liv brukat någon drog intravenöst. Av dem hade drygt hälften (58 procent) brukat en drog intravenöst under den senaste månaden. Majoriteten av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade använt samma sprutor och nålar som andra.

Det vanligaste användningssättet av opiat var injicering. Opiat injicerades (84 procent), togs oralt (9 procent) eller via näsan (6 procent). Att röka opiat var inte vanligt.

Injicering var också det vanligaste sättet att använda stimulantia. Av stimulantiabrukarna använde 82 procent dem intravenöst, 7 procent oralt och 10 procent via näsan.

Lugnande läkemedel intogs främst oralt (96 procent) och cannabis röktes vanligen.

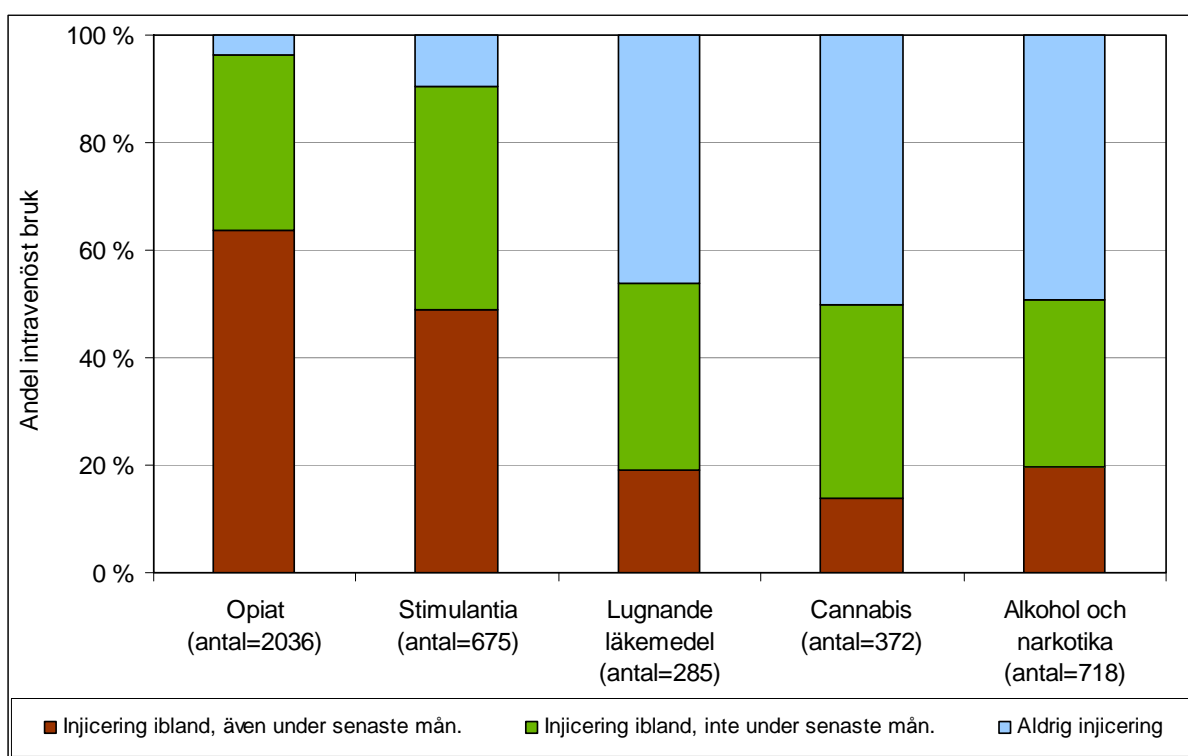
På grund av att blandbruk var allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiat eller stimulantia. Över hälften av dem som i första hand sökt vård på grund av lugnande läkemedel eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång brukat något medel intravenöst. Också av dem som främst brukat cannabis hade

närmare hälften någon gång injicerat narkotika. Av opiatbrukarna hade 64 procent och av stimulantiabrukarna 49 procent brukat narkotika intravenöst under den senaste månaden (diagram 3).

De som sökt vård främst på grund av buprenorfin hade under den månad som föregick den första vårdkontakten använt avsevärt mer injicering (77 procent) än de som sökt vård på grund av heroin (32 procent).

Av dem som någon gång under livet använt narkotika intravenöst hade 82 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dessa hade nästan var femte (19 procent) använt gemensamma sprutor och nålar under den senaste månaden.

Diagram 3. Intravenöst narkotikabruk indelat efter primärt missbruksmedel år 2008 (%)



Resultat från virustest samt hepatit B-vaccinationer (se tabellerna 2, 3 och 4)

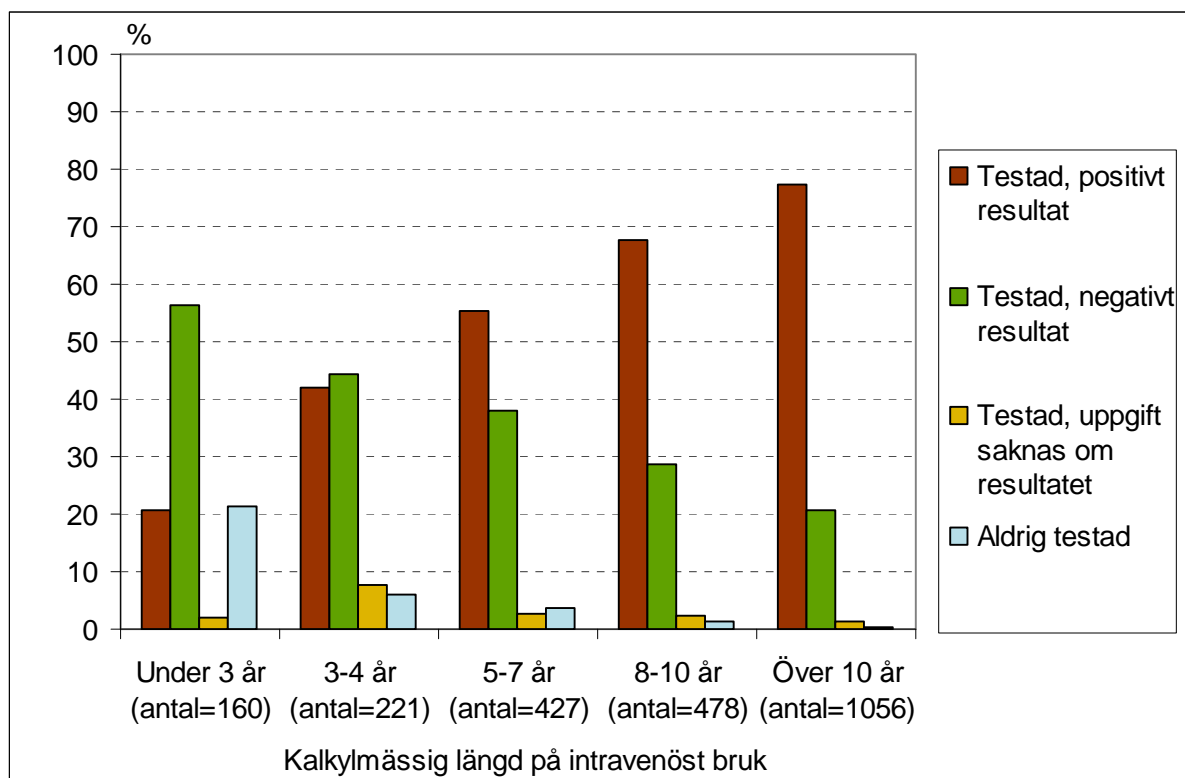
Nästan 66 procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade testats för såväl hiv, hepatit B som hepatit C. Totalt 71 procent av klienterna hade testats för hiv, 69 procent för hepatit B och 75 procent för hepatit C. Nästan 60 procent av alla klienter hade testats för hepatit A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 16 och 28 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatit A.

Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (antal = 2 491) var cirka 1 procent hiv-positiva. Däremot var 63 procent hepatit C-positiva av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett hepatit C-testresultat (antal = 2 658).

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket pågått (diagram 4), när varaktigheten av det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket pågått. Sifferuppgifterna inbegriper både uppgifter som klienten själv uppgett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid en enhet eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen). När man jämförde de självrapporterade uppgifterna om positiva hiv- och hepatit C-testresultat från dem som ibland använder narkotika intravenöst med uppgifterna om kontrollerade testsvar, förekom inga betydande skillnader.

Av dem som någon gång under sitt liv brukat narkotika intravenöst hade ungefär två av tre (72 procent) fått åtminstone en hepatit B-vaccindos, medan 51 procent hade fått alla tre doser. Fem procent hade fått en reaktiveringsdos. Andelen klienter som fått minst en hepatit B-vaccindos var nästan lika stor som föregående år (71 procent).

Diagram 4. Hepatit C-testning och testresultaten efter den kalkylmässiga varaktigheten av det intravenösa bruket 2008 (%)



Begrepp och definitioner

Informationssystemet för narkomanvården: ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

Missbruksmedel: Alkohol, T-sprit och andra surrogat, lösningsmedel, läkemedel och narkotika.

Narkotika: Ett allmänbegrepp som omfattar narkotiska ämnen samt de läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

Narkotiskt ämne: De ämnen som anges i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

Blandbruk: Samtidigt bruk av olika missbruksmedel.

Missbrukarvårdens specialtjänster: A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter, akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter samt dagcentraler för missbrukare, skyddshärbärgen och boendeservice samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

Tjänster inom missbrukarvården: Missbrukarvårdens specialtjänster samt de allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som används på grund av bruk av alkohol och andra droger.

Enheter specialiserade på narkomanvård: Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare.

Tabeller:

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som sökt vård för första gången, kön, län och landskap. Landskapen har delats in i två grupper efter städernas storlek i landskapet (landskap med städer som har över 100 000 invånare; landskap med städer eller kommuner som har högst 100 000 invånare).

Tabell 1. De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära 2008 (%)

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008 efter region

Tabell 4. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008 efter åldersgrupp

Teckenförklaring:

- Värde saknas
- 0 Storheten är mindre än hälften av de använda enheterna
- . Uppgift kan inte förekomma
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

Bilagor:

Bilaga 1. Materialet från 2008 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet

Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter

Bilaga 3. Fördelning av materialet från 2008 i informationssystemet för narkomanvården efter typ av behandlingsenhet (antal, %)

Källor:

Vismanen Elina (2004). Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004.

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

	Alla (antal=4109)	Sökt vård för första gången (antal=501)	Män (antal=2896)	Kvinnor (antal=1213)	Öppenvård (antal=2457)	Institutionsvård (antal=1609)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	12	100	12	14	11	15
Tidigare vårdkontakter	88	0	88	86	89	85
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	37	28	39	32	49	18
Familj eller vänner	4	10	4	5	6	2
Missbrukarvårdens öppenvård	20	12	20	20	10	36
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	0	5	5	3	8
Barnskydd	6	10	3	12	4	7
Hälsorådgivningsställe	0	0	0	1	0	0
Annan socialförvaltning	3	6	3	3	3	4
Hälsovårdscentral	6	9	6	6	6	7
Sjukhus	9	6	9	9	8	10
Skolhälsovård	1	2	1	1	1	0
Annan hälso- och sjukvård	3	6	3	4	4	2
Arbetsgivare	0	0	0	-	0	0
Polis	3	7	4	1	3	4
Privatläkare eller privat läkarstation	1	1	1	0	1	0
Annan part	2	3	2	1	2	2
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	15	20	14	16	24	
Rehabiliterande öppenvård	12	10	12	13	20	
Avvärjningsbehandling inom öppenvård	5	4	5	4	8	
Annan öppenvård	29	19	29	28	48	
Institutionsvård						
Avvärjningsbehandling inom institutionsvård	13	20	13	14		34
Rehabiliterande institutionsvård	16	16	16	17		41
Annan institutionsvård	10	11	11	8		25
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	55	75	56	52	61	47
Samtidiga vårdkontakter	45	25	44	48	39	53
Kön (%)						
Män	70	67	100		70	71
Kvinnor	30	33		100	30	29
Åldersgenomsnitt (år)	29,9	26,2	30,6	28,2	29,8	30,0
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	0	0	0	0	0
15–19 år	6	20	5	9	5	8
20–24 år	22	29	19	30	23	21
25–29 år	30	26	30	30	30	29
30–34 år	18	12	20	13	19	17
35–39 år	11	6	12	7	11	11
40–44 år	6	3	7	5	6	7
45– år	7	4	7	6	6	7
Civilstånd (%)						
Ogift	62	74	67	52	61	64
Gift eller sambo	26	19	21	35	27	24
Annat	12	7	12	13	12	12
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	4	5	4	5	4	4
Grundskola	66	59	65	67	68	62
Mellanstadium	29	33	30	26	27	32
Högre utbildning	1	3	1	2	1	2
Annan	0	0	0	0	0	0

	Alla (antal=4109)	Sökt vård för första gången (antal=501)	Män (antal=2896)	Kvinnor (antal=1213)	Öppenvård (antal=2457)	Institutionsvård (antal=1609)
Arbete (%)						
Har arbete	13	16	14	11	16	9
Arbetslös	64	52	65	61	63	66
Studerande	8	22	7	11	9	7
Pensionär	10	6	11	8	7	14
Annat	5	4	3	9	5	4
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	65	56	62	74	70	58
Hos föräldrarna	11	22	12	8	11	11
Hos vänner	4	4	5	3	5	3
Stödbostad	3	2	3	3	3	2
Institution	4	4	4	3	1	8
Internat	2	1	2	1	3	2
Bostadslös	11	11	12	8	7	16
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiat	50	25	50	49	55	41
Heroin	2	0	2	2	3	2
Buprenorfin	34	20	33	34	34	31
Annat opiat	14	5	15	13	18	8
Stimulantia	16	20	15	19	15	18
Hypnotika och sedativa	7	7	7	7	6	8
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	9	19	11	6	10	8
Alkohol	18	29	17	18	13	24
Övriga	0	1	0	1	1	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	13,4	13,7	13,3	13,5	13,0	12,9
Cannabis (år)	15,7	15,9	15,5	16,7		
Stimulantia (år)	18,3	19,2	18,5	18,1		
Opiat (år)	20,5	21,8	20,6	20,1		
Heroin (år)	19,4	..	19,4	19,2		
Buprenorfin (år)	20,5	20,0	20,7	19,8		
Lugnande medel (år)	20,5	20,7	20,2	21,4		
Debutålder för injicering (år)	19,0	20,1	19,1	18,8	18,8	19,3
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	20,0	19,0	20,3	19,3		
Cannabis (år)	20,3	18,1	20,5	19,6		
Stimulantia (år)	22,5	21,9	23,2	21,4		
Opiat (år)	24,1	23,7	24,4	23,3		
Heroin (år)	27,5	..	27,6	27,5		
Buprenorfin (år)	23,2	22,2	23,4	22,2		
Lugnande medel (år)	25,6	24,1	25,3	26,5		
Sökt vård för första gången (år)						
Alkohol (år)		25,0				
Cannabis (år)		20,4				
Stimulantia (år)		26,2				
Opiat (år)		27,2				
Heroin (år)		..				
Buprenorfin (år)		25,5				
Lugnande medel (år)		26,5				
De som ibland injicerar (%)						
Injicerar aldrig	19	48	18	21	17	22
Injicerar ibland	81	52	82	79	83	78
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)						
1–4 vaccinationsdoser	72	49	72	71	75	67
Inte vaccinerad	28	51	28	29	25	33

Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008 efter region

	Län Södra Finland (antal = 2235)	Västra Finland (antal = 1225)	Övriga Finland (antal = 604)	Landskap med kommuner vars invånarantal är över 100 000 inv. högst 100 000 inv. (antal = 2612) (antal = 1452)	
Vårdkontakter (%)					
Inga tidigare vårdkontakter	11	13	16	12	14
Tidigare vårdkontakter	89	87	84	88	86
Kommit till vård (%)					
På eget initiativ	44	25	38	37	38
Familj eller vänner	5	4	4	4	6
Missbrukarvårdens öppenvård	18	22	24	20	20
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	6	3	6	3
Barnskydd	6	4	6	5	6
Hälsorådgivningsställe	1	0	-	1	0
Annan socialförvaltning	3	3	4	3	4
Hälsövårdscentral	3	14	3	7	5
Sjukhus	8	11	7	9	7
Skolhälsovård	1	0	1	0	1
Annan hälso- och sjukvård	2	4	2	3	2
Arbetsgivare	0	0	-	0	0
Polis	2	4	7	2	6
Privatläkare eller privat läkarstation	0	1	0	1	0
Annan part	2	2	1	2	2
Behandlingsform (%)					
Öppenvård					
Bedömningsperiod inom öppenvård	12	23	8	16	13
Rehabiliterande öppenvård	13	10	14	9	18
Avvänningsbehandling inom öppenvård	5	5	3	4	6
Annan öppenvård	39	13	28	33	23
Institutionsvård					
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	14	10	18	14	14
Rehabiliterande institutionsvård	11	23	16	15	15
Annan institutionsvård	6	16	13	9	11
Andra samtidiga vårdkontakter (%)					
Inga samtidiga vårdkontakter	60	49	53	54	59
Samtidiga vårdkontakter	40	51	47	46	41
Kön (%)					
Män	70	72	71	69	74
Kvinnor	30	28	29	31	26
Åldersgenomsnitt (år)	30,8	29,4	27,7	30,6	28,6
Åldersklasser (%)					
< 15 år	0	0	0	0	0
15–19 år	5	5	8	5	7
20–24 år	19	26	28	19	28
25–29 år	28	30	33	30	30
30–34 år	20	17	15	19	16
35–39 år	12	9	9	12	10
40–44 år	8	6	4	7	5
45– år	8	7	3	8	4
Civilstånd (%)					
Ogift	63	61	63	61	64
Gift eller sambo	25	27	25	25	26
Annat	12	12	12	14	10
Utbildning (%)					
Oavslutad grundskola	5	1	4	4	3
Grundskola	67	64	67	66	66
Mellanstadium	26	33	28	28	30
Högre utbildning	2	2	1	2	1
Annan	0	0	0	0	0
Arbete (%)					
Har arbete	12	16	9	13	13
Arbetslös	64	64	64	66	61
Studerande	8	8	10	7	10
Pensionär	11	9	12	9	11
Annat	5	3	5	5	5

	Län Södra Finland (antal = 2235)	Västra Finland (antal = 1225)	Övriga Finland (antal = 604)	Landskap med kommuner vars invånarantal är över 100 000 inv. (antal = 2612)	högst 100 000 inv. (antal = 1452)
Boendesituation (%)					
Ägar- eller hyresbostad	62	69	73	62	71
Hos föräldrar	11	12	9	12	11
Hos vänner	5	4	2	6	1
Stödbostad	3	2	3	2	3
Institution	3	3	6	3	5
Internat	3	1	1	3	0
Bostadslös	13	9	6	12	9
Primärt missbruksmedel (%)					
Opiat	53	43	51	53	43
Heroin	4	1	1	3	1
Buprenorfin	34	31	35	34	31
Annat opiat	15	11	15	16	11
Stimulantia	16	18	14	15	18
Hypnotika och sedativa	6	10	6	7	8
Hallucinogener	-	0	-	0	-
Lösningsmedel	0	0	-	-	0
Cannabis	9	9	9	8	12
Alkohol	15	20	20	17	19
Övriga	1	0	0	0	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)					
Alkohol (år)	13,5	13,3	13,3	13,4	13,3
Cannabis (år)	15,4	15,9	16,7	15,5	16,0
Stimulantia (år)	18,7	17,9	18,1	18,4	18,4
Opiat (år)	20,8	20,2	20,0	20,5	20,5
Heroin (år)	19,4	17,8	20,0	18,8	21,5
Buprenorfin (år)	20,9	20,0	19,5	20,6	20,2
Lugnande medel (år)	21,0	20,6	18,9	21,5	18,6
Debutålder för injicering (år)	18,9	19,1	19,1	18,9	19,1
De som ibland injicerar (%)					
Injicerar aldrig	18	22	17	18	22
Injicerar ibland	82	78	83	82	78
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)					
1-4 vaccinationsdoser	73	73	65	75	65
Inte vaccinerad	27	27	35	25	35

Tabell 4. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2008 efter åldersgrupp

	Åldersgrupper			
	Under 20 år (antal =236)	20–29 år (antal =2137)	30–39 år (antal=1190)	40 år och över (antal = 545)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	44	13	8	7
Tidigare vårdkontakter	56	87	92	93
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	12	38	39	38
Familj eller vänner	14	5	2	2
Missbrukarvårdens öppenvård	7	20	24	21
Missbrukarvårdens institutionsvård	2	5	5	5
Barnskydd	41	4	3	2
Hälsorådgivningsställe	-	1	0	0
Annan socialförvaltning	4	4	3	2
Hälsovårdscentral	4	6	6	8
Sjukhus	5	8	9	13
Skolhälsovård	4	1	-	-
Annan hälso- och sjukvård	2	3	3	2
Arbetsgivare	-	0	-	0
Polis	4	3	3	4
Privatläkare eller privat läkarstation	-	0	1	1
Annan part	1	2	2	2
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	15	15	15	13
Rehabiliterande öppenvård	15	14	9	10
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	2	6	4	3
Annan öppenvård	16	27	33	32
Institutionsvård				
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	26	12	12	15
Rehabiliterande institutionsvård	19	16	14	20
Annan institutionsvård	7	10	13	7
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	73	52	55	61
Samtidiga vårdkontakter	27	48	45	39
Kön (%)				
Män	54	66	79	76
Kvinnor	46	34	21	24
Civilstånd (%)				
Ogift	94	69	56	38
Gift eller sambo	6	26	27	28
Annat	0	5	17	34
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	16	2	3	6
Grundskola	81	72	58	53
Mellanstadium	3	25	37	36
Högre utbildning	-	1	2	5
Annat	0	0	0	0

Åldersgrupper				
	Under 20 år	20–29 år	30–39 år	40 år och över
	(antal =236)	(antal =2137)	(antal=1190)	(antal = 545)
Arbete				
Har arbete	6	13	15	10
Arbetslös	36	70	67	47
Studerande	52	8	3	2
Pensionär	1	4	10	39
Annat	5	5	5	2
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	25	66	69	72
Hos föräldrarna	49	12	6	3
Hos vänner	2	5	5	1
Stödbostad	5	2	3	2
Institution	15	2	3	6
Internat	1	2	2	5
Bostadslös	3	11	12	11
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiat	11	52	55	43
Heroin	-	1	3	7
Buprenorfin	11	40	33	17
Annat opiat	-	11	19	19
Stimulantia	15	17	17	16
Hypnotika och sedativa	10	5	7	12
Hallucinogener	-	0	0	-
Lösningsmedel	-	0	-	0
Cannabis	30	9	6	5
Alkohol	34	16	14	23
Övriga	-	1	1	1
De som ibland injicerar (%)				
Injicerar aldrig	62	17	11	26
Injicerar ibland	38	83	89	74
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	34	74	73	62
Inte vaccinerad	66	26	27	38

Bilaga 1. Materialet från 2008 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet
Uppgifter om färre än 10 klienter	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	221
	Kokkolan A-klinikka	111
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama	221
	Kymenlaakson psykiatrinen sairaala	123
	Lahden K-klinikka	212
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pixne-kliniken	122
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Ruokolahden terveystakeskus	115
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema	116
	Sosiaali- ja terveystakeskukset Merimajakka / Telakka	122
	Terveystakeskusten Vinkki / Rauma	311
	Varkauden A-klinikka	111
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, aikuispsykiatrian tulosalue, kuntoutumisyksikkö	123
	Ventuskartano	122
Uppgifter om 10–29 klienter	Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Ensikoti Pihla	124
	Espoon nuorisoasema	112
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavan sairaala / osasto 72	123
	Helsingin nuorisoasema	112
	Hoitokoti Seukkala	122
	Jyväskylän seudun psykiatrian avopalvelut	114
	Kainuun A-klinikka	111
	Kangasalan seudun terveystakeskusten ky / Kangasalan terveystakeskus	115
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122
	Koivulehtoyhteisö	221
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdekliniikka	114
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	116
	Kymen A-klinikkatoimi / 2D	122

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings- enhet
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Pyhtää	221
	Lahden A-klinikkatoimi/Nuorten hoitoyhteisö Stoppari	116
	Lapin sairaanhoitopiirin ky / Lapin päihdekliniikka	114
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / päihdetyö	111
	Oulaisten seudun ktt ky / A-klinikka	111
	Oulun kaupungin A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti	124
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pitkämäen kuntoutusyksikkö / kuntoutushoito	122
	Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä	212
	Sosiaali- ja terveyspalvelut Merimajakka Oy, Meritähden kuntoutuspalvelukeskus	122
	Tolvis Center	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Tornion A-klinikka	111
	TYKS / psyk. pkl / huumeapoliklinikka	212
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
	Vantaan Nuorisoasema	112
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
Uppgifter om 30–49 klienter	Eteläinen A-klinikka ja A-hoitoyksikkö	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	Kouvola A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	116
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Olivia-hovi Oy / Karvoshovin kuntoutuskeskus	122
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pitkämäen kuntoutusyksikkö / katkaisuhoido	116
	Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	111
	Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111
	Päihdekatkaisuyksikkö TaiteKohta	116
	Terapiatehdas Oy	122
	Tosi Paikka	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidoasema	116
	TYKS / addiktiopoliklinikka	212
	Vantaan korvaushoitoklinikka	212

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings- enhet
Uppgifter om 50–99 klienter	Eteläinen A-klinikka ja A-hoitoyksikkö	111
	Harjavallan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume kuntoutuspoliklinikka	212
	Helsinki Läntinen A-klinikka ja katkaisuhoidon asema	111
	Hietalinna-yhteisö	122
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Joensuun A-klinikka	111
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidon asema	116
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdeklinikka	114
	Lapin nuorten päihde- ja huume klinikka ROMPPU	114
	Mikkeli-yhteisö	221
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorisosaama Klaara	112
	Nuorten päihdeasaama REDI 64	112
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
	Turun nuorisosaama	112
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
Uppgifter om över 100 klienter	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Diakonissalaitos, Huumevieroitusosasto	211
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	Jyväskylän Seudun Päihde palvelusäätiö	211
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	TAYS / Akuutti psykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkänien sairaala	123
	TAYS / Päihde psykiatrian poliklinikka	113
	Vantaan katkaisuhoidon asema	116

Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

1) SPECIALTJÄNSTER INOM MISSBRUKARVÅRDEN – (alla missbruksmedel)
a) öppenvård
111 öppenvård vid A-klinik
112 öppenvård vid ungdomsstation
113 missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus
114 annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp
115 hälsovårdscentral
116 annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp
b) institutionsvård
121 avgiftningsenhet av institutionsvårdstyp
122 rehabiliteringsenhet av institutionsvårdstyp
123 missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus
124 annan missbrukarvårdsenhet av institutionsvårdstyp
2) ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD
a) öppenvård
211 öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård
212 öppenvårdsenhet som ger vård enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning (289/2002) om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
b) institutionsvård
221 institutionsvårdsenhet specialiserad på narkomanvård
3) TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRDEN
311 hälsorådgivningsställe för narkotikabrukare där det finns möjlighet att byta ut sprutor och nålar
4) FÄNGELSER
400 hälso- och sjukvårdsenhet i fängelse

Bilaga 3. Fördelning av materialet från 2008 i informationssystemet för narkomanvården efter typ av behandlingsenhet (antal, %).

Enhetstyp	Klienter om vilka enheterna lämnat in uppgifter	
	antal	%
MISSBRUKARVÅRD – alkoholist och narkomanvård (94 yksikköä)	3473	75,6
Missbrukarvårdens öppenvård (48 enheter)	1771	38,6
A-kliniker – öppenvård (26 enheter)	935	20,4
Ungdomsstationer – öppenvård (8 enheter)	346	7,5
Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (2 enheter)	171	3,7
Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (9 enheter)	257	5,6
Hälsovårdscentral (2 enheter)	15	0,3
Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (1 enhet)	47	1,0
Missbrukarvårdens institutionsvård (46 enheter)	1702	37,0
Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (9 enheter)	411	8,9
Rehabilitering av institutionsvårdstyp (23) enheter)	882	19,2
Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (10 enheter)	372	8,1
Annan missbruksbehandling av institutionsvårdstyp (4 enheter)	37	0,8
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (18 enheter)	1103	24,0
Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (12 enheter)	992	21,6
Öppenvård specialiserad på narkomanvård (2 enheter)	640	13,9
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (10 enheter)	352	7,7
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (6 enheter)	111	2,4
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (6 enheter)	111	2,4
TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRD (1 enhet)	1	0,0
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (1 enhet)	17	0,4
Hälsovårdsenhet vid fängelse (1 enhet)	17	0,4
ALLA ENHETER (114 enheter)	4594	100

Kvalitetsbeskrivning för informationssystemet för narkomanvården

Statistikuppgifternas relevans

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som sökt vård främst på grund av alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som sökt vård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av alkoholmissbruket, som är huvudproblemet, använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha angetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Somatiska sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. De enheter som enbart tillhandahåller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bl.a. A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus, hälsorådgivningsställen för narkotikabrukare samt hälso- och sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antal klienter som sökt vård i hela Finland på grund av narkotikabruk, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbrukarvård deltar i datainsamlingen.

Statistikmeddelandet riktar sig till den yrkesutbildade vårdpersonalen inom missbrukarvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om missbrukarvårdens klienter som söker vård på grund av narkotika, om deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Enheterna för missbruksbehandling deltar frivilligt i datainsamlingen. Vid genomförandet av datainsamlingen beaktas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Den allmänna grunden för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008) som ålägger Stakes att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken de nämnda förpliktelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar¹ för narkomanvård (Treatment Demand Indicator²) som Europeiska centrumet för kon-

¹ Treatment Demand Indicator, se <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1420>

troll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) gav ut 2000. Anvisningarna bygger å sin sida på en rekommendation som arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidou-grupp gett. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av 1996. Efter det har datainsamlingen genomförts varje år från och med 1998, och från och med 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Informationssystemet för narkomanvården har ett eget register över enheter för missbruksbehandling. Registret förs genom att utnyttja bl.a. THL:s register över social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt A-klinikstiftelsens förteckning över verksamhetsenheter. År 2008 innehöll registret kontaktuppgifter till över 500 vårdenheter.

Våren 2004 genomfördes en separat utredning om täckningen av informationssystemet för narkomanvården, som koordineras av Stakes (numera THL), samt om antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård. En ny enkät om täckningen genomförs hösten 2009.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. De samlar in uppgifter genom antingen pappersformulär eller ett elektroniskt formulär, som bygger på databasprogrammet Access. De enheter som deltar i datainsamlingen får det elektroniska formuläret kostnadsfritt från THL.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under behandlingsperioden eller i början av perioden av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbruksbehandling samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opiatberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden i läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovan nämnda principerna. Uppgifter om opiatberoende klienter som genomgår en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgår läkemedelsbehandling samlas in vid periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen vid slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från riksomfattande material redovisas enligt följande indelning: alla de klienter om vilka data samlats in, de klienter som sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, län, landskap och åldersgrupp.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. Uppgifterna granskas och korrigeras på grundval av de granskningsrapporter som först sända till enheterna och som de sedan återsänder.

Olika enheter för missbruksbehandling kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker att uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet). Med tanke på riksomfattande granskningar av alla enheter avlägsnar man ur materialet genom en överlappningsidentifikation (= andra bokstaven i förnamnet, andra

² Se Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0 på ovannämnda webbplats

bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet) uppgifter som kommit från olika enheter, men som troligtvis rör samma person. Utöver identifikationen av överlappningsfall använder man kön, födelseår och hemkommun vid identifikationen. Dessutom jämförs uppgifterna om första till femte missbruksmedlet.

Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikmeddelandet om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i juni och den bygger på det föregående kalenderårets uppgifter.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Statistikmeddelandet publiceras på informationssystemets webbplats <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>. Där finns också närmre information om informationssystemet för narkomanvården. I statistikmeddelandet presenteras de viktigaste resultaten och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen genomförts.

Statistikens jämförbarhet

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan 2000. Från och med då är de offentliggjorda uppgifterna nationellt jämförbara. Datainsamlingen kan även jämföras internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator).

De definitioner som används vid nationell och internationell rapportering skiljer sig dock från varandra. Därför är den nationella statistiken inte direkt jämförbar med den internationella statistiken. I den nationella, årsvisa rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som inletts kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som inletts före det berörda kalenderåret. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som sökt vård i första hand på grund av alkohol och i andra hand på grund av blandbruk av narkotika. Vid internationell rapportering till exempelvis ECNN ingår inte de klienter som sökt vård främst på grund av blandbruk av alkohol och narkotika. Dessutom grundar sig rapporteringen endast på de behandlingsperioder som inletts det berörda kalenderåret.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikmeddelandet används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.